

消化器の ひろば

日本消化器病学会の健康ニュース

2017.春号



No.10

FOCUS

高額な医薬品について ②

ずばり対談 ③

膵頭十二指腸切除術

手術が深化させた 「ボランティアライフ」

(ゲスト) 清水 国明・三澤 健之

気になる消化器病 [アルコールと消化器疾患] ⑦

消化器病の薬 [炎症性腸疾患のくすり] ⑧

消化器の検査 [便潜血] ⑨

消化器Q&A ⑩

[B型肝炎のくすり / 大腸がんは薬で予防できる? /
膵嚢胞が見つかったら]

高額な医薬品について

「特例拡大再算定制度」が問いかける
国民皆保険制度存続の可能性

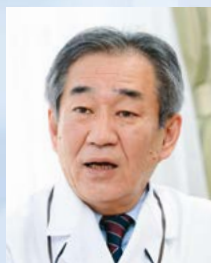
最近、マスコミでも大きな話題となっている高額医薬品について紹介いたします。C型肝炎ウイルスに対する標準的治療はインターフェロンが中心となっていたのですが、2014年に副作用が少なく有効率が非常に高い経口抗ウイルス薬が登場しました。2015年に発売されたレジパスビル／ソホスビルは100%近くのウイルス駆除率を示し、その薬価は120日で600万円以上と算定されました。たしかにウイルスの駆除により将来の肝硬変や肝がんが激減することを考慮した費用対効果の面でも有用性が高いものと判断されたわけです。しかし、国の予想よりはるかに多くの患者さんに使用され、年間使用額1,500億円以上が見込まれたレジパスビル／ソホスビルに対して『特例拡大再算定』が適用され、2016年4月から薬価が31.7%引き下げられました。特例拡大再算定制度とは、薬の年間販売額が1,000億～1,500億円かつ予想販売額の1.5倍以上と見込まれる製品は薬価を最大25%引き下げ、年間販売額が1,500億円超かつ予想販売額の1.3倍以上となる製品は最大50%引き下げるといった新たな制度です。

さらに大きな問題となっているのが免疫細胞を抑制するがんの働きを阻害する免疫チェックポイント阻害薬のニボルマブです。最初は患者さんが年間470人程度である皮膚がんの悪性黒色腫に対する適用を取得したので、当時の計算方式により1年間で3,500万円という高額な薬価が設定されました。しかし、その後、2015年

12月には患者数が100倍以上の肺がんにも適用拡大され、さらに、現在、臨床治験が施行中の胃がんにまで適用されると、対象患者は5万人以上に達する可能性があります。

ニボルマブはたしかに優れた新薬ですが肺がんに対する奏効率は20%程度です。また、現時点では、投与前にどの患者さんに効くのかを判定する方法がないために、患者さんや主治医は『肺がんに効く新しい薬』としてほぼ全員に対して使用する可能性があります（注：効果を予測できる検査が2017年2月に保険収載されました）。その場合、単純に計算してもニボルマブ単独で年間1兆円程度の医療費が増加することになります。日本の国民皆保険制度では、『高額療養費制度』により、医療費の自己負担が一定額を超えた分は税金で救済されるので超高額新薬でも使える仕組みになっています。しかし、超高額な医薬品により日本全体の医療費が高騰して現在の国民皆保険が維持できなく恐れがあります。このような背景から、国は2017年2月からニボルマブの薬価を50%引き下げることを発表したのですが、十分な対応とはいえないものと思われます。

今後、ニボルマブと同様の超高額薬剤がさらに市場に出てきます。現在の国民皆保険制度を私たちの次の世代に引き継ぐのか、それとも世界で唯一の制度を捨て去るのか、重大な選択をする必要が生じているのです。



上村直実

国立国際医療研究センター
国府台病院

ずばり対談

膵頭十二指腸切除術

手術が深化させた「ボランティアライフ」

難治「十二指腸乳頭部がん」を高難度外科手術で完治させた
気鋭外科医のメスの切れ味



タレント・
自然暮らしのマスター・オブ・マスター

ゲスト

清水 国明

主治医

東京慈恵会医科大学外科准教授
同大学附属柏病院外科・手術部長

三澤 健之



TVドラマ「ドクターX」が高い視聴率をたたき出しています。人気のカギは米倉涼子が演じる天才外科医・大門美知子の神（かみ）ってる「メスの切れ味」にあります。ドラマではしばしば肝臓・胆管・膵臓の病気の治療に選択される高難度外科手術（こうなんどげかしゅじゅつ）が登場します。この難しい手術は時に患者さんに新たな人生を拓きます。清水国明さんは与えられた「命」を慈しみながら痛快きわまりない術後生活を送っています。「ずばり対談」は、この重くて興味深いテーマに取り組みました。
(2016年11月25日収録)

三澤 お久しぶりです。清水さん、私のことを覚えていますか？ 2009年4月6日に清水さんの十二指腸の乳頭部にできたがんを手術しました慈恵医大の三澤でございます。

清水 わはっ、いきなりギャグですか。命の大恩人を忘れるわけがないでしょう。講演会では、「今、生きているのは三澤先生のおかげです」と3回以上言うことにしていますよ（爆笑）。

三澤 今日は二人で漫才をやっている場合ではありません。主催者の日本消化器病学会から、清水さんの発病から現在に至るまでの経過を医学的にきちんと説明し、さらに膵頭十二指腸切除術などの難しい高難度外科手術についてもやさしく解説する

ようにとされています。

清水 「とっておきの話」をしゃべれとも（笑）。

三澤 清水さんの病気が十二指腸乳頭部がん（図1）。十二指腸の乳頭部にできるがんを特にこう呼びます。

清水 たまたま受けた人間ドックで十二指腸に“ぐりぐり”が見つかり内視鏡で切除しました。ひと安心しましたが、取った組織を顕微鏡で調べる病理検査で、がん細胞が見つかり三澤先生に手術をお願いすることになりました。オートバイレースの事故で全身麻酔手術9回の経験者も、「がん」の宣告は大きなショックでした（沈）。

三澤 十二指腸乳頭部がんは手術ができたとしても5年目の生存率は平均約50%です。が

んが最も進んだⅣb期では0%。幸い清水さんは生存率90%以上のⅠ期の早期がんでした。

清水 初めてお話ししますが、手術の1年ほど前から脂っこい物を食べると胃のあたりが痛みで七転八倒しました。背中をたたいてもらおうと取まってくるので、自分で対処法を見つけてやろうと。“野生派”が売りの清水国明が“痛いのかゆいの”を公表するわけにはいきません。

三澤 そんな話は聞いていませんよ（怒）。十二指腸は胃と空腸（小腸）をつなぐ30cmほどのC型の消化管です。十二指腸に続く空腸～肛門は10m近くあります。地味な臓器だけど芸能界での清水さんと同様に存在感がありますね（図2）。

清水 うれしいなあ。お世辞ですか（喜）。

三澤 膵臓で分泌された膵液（蛋白消化液）は膵管を通り十二指腸へ出ます。肝臓で作られた胆汁（脂肪消化液）は一時胆嚢にたまり濃縮され、食事をすると胆管を経て膵管と合流し大量に十二指腸へ出てきます。消化液は内容物（食べた物）と混じり合って栄養の吸収を促します。痛みはがんで開口部（乳頭部）が狭くなり管の内圧が上昇したため生じた（図3）。

清水 十二指腸は胃腸と同じ消化管なのに消化管外科医ではなく、肝胆膵外科医の三澤先生が執刀されましたが。

三澤 乳頭部にできたがんの多くは膵管・膵頭部や胆管などに浸潤している可能性があるので高難度手術の膵頭十二指腸切除術を行います。膵臓がんの6～7割を占める膵頭部がん、胆管がんなどの治療に選択される標準的な術式です。消化器の手術の中で最も難しく、また侵襲（患者の負担）の大きい手術の一つです（図4）。若い頃、この手術をやりたいとてうずうずしていましたよ（笑）。

清水 消化管の手術は分かりやすいですね。胃や腸にできたがんを切り取って、その後、



清水 国明（しみず くにあき）

1950年、福井県大野市生まれ。タレント、歌手、作家、冒険家、実業家。1973年、原田伸郎とのデュオ「あのねのね」として歌った大ヒット曲「赤とんぼの唄」で芸能界デビュー。76年、京都産業大学卒業。元国際A級ロードレースライダー。83年に鈴鹿4時間耐久レース（4耐）に初出場。90年に8耐に初参戦し鎖骨を骨折しながら完走した。90年代からアウトドア派としての活動を始める。釣り、キャンプ、ログハウスづくり、有機農業、焚き火、救急救命処置など「自然暮らし」の経験を、著書・エッセイ・講演・テレビ・ラジオなどで伝えている。2003年、山梨県河口湖に移住。05年、「森と湖の楽園」を開設。07年、23歳年下の敬子さんと結婚。夫人との間に長男・国太郎くん（10）がいる。

Kuniaki Shimizu

清水国明さんが受けた「膵頭十二指腸切除術」

高難度外科手術とは 肝臓・胆道・膵臓（肝胆膵）などの外科治療に要する高いレベルの外科手術。日本肝胆膵外科学会手術ができる外科医を「高度技能専門医」と認定している。受験資格は①日本外科学会・日本消化器外科学会の専門医手術の経験が50症例以上あることなどである。受験に際しては指定された手術手技を撮影したビデオ（DVD）の提出



図1 十二指腸乳頭部がん（内視鏡画像）

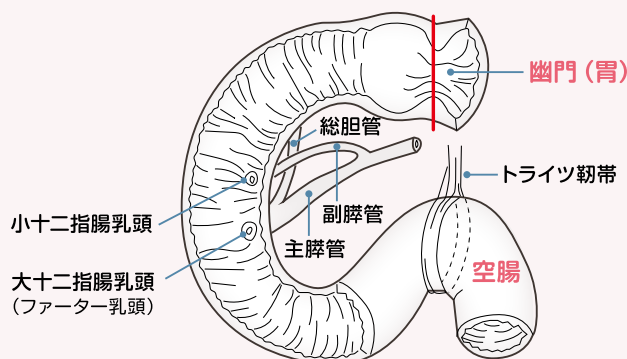


図2 十二指腸の構造（幽門～トライツ靱帯までが十二指腸）

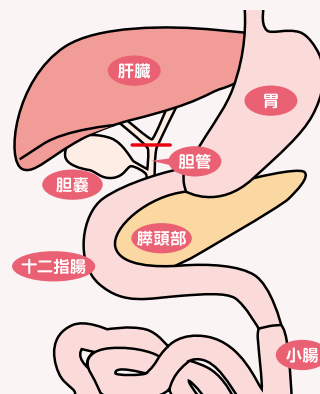


図3 十二指腸と周辺臓器

切り離した消化管の端と端をつないで内容物の通り道を新しく造る(再建する)わけですね。

三澤 膵頭十二指腸切除術は開腹手術から始まり、幽門輪の切離、門脈系静脈の剥離、肝十二指腸間膜・総肝動脈周囲の郭清、膵臓の切離など多くの複雑で細かい手術を行いました。清水さんの場合、胃の幽門(出口側)の5分の1、十二指腸全部、空腸の一部、膵頭部、胆嚢全部、胆管(中下部)、リンパ節、神経叢などを切除しました(図5ab)。その後、膵液と胆汁の新しい通り道を造るための再建術を行いました。まず切り離した空腸を引っ張ってきて極細の膵管、胆管をつなぎ、最後に胃を空腸の一番下のところ(肛門側)につなぎました(図5cd・図6)。この処置で内容物が膵管と胆管の縫合部に触れることなく、やがて3つの臓器は空腸に完全につながり、これで消化器の機能はもとに復しました。周囲に多くの動脈や静脈が走っており細心の注意が必要です。手術の教科書には「血管の剥離に際しては出血をみることがある。指一本で圧迫止血できるが、慌てて針糸をかけると血管が裂けて止血できなくなる」などと書いてあります。

清水 怖っ。痛みがオートバイ事故よりはるかに重かったのは大工事のせいだったんですね。

三澤 術後、膵管と空腸の縫合部から膵液がほんのわずかに漏れ、我慢強い清水さんが痛みで涙をみせました。

清水 そんな私を見て、先生も「痛いね、痛いんだ、これは」と言い、目に涙を溜めておられました。信頼感が一気に深まり、たとえ手術が失敗しても責めるのはやめようと思いました(沈)。

三澤 ドクターXの決め台詞をお返ししましょう。「私、失敗しないので」(笑)。

清水 手術は7時間でしたね。芸術品ですよ。

三澤 うれしいなあ。お世辞ですか(喜)。



三澤 健之(みさわ たけゆき)

1986年、帝京大学医学部卒業。1992年、東京慈恵会医科大学大学院卒業。実母の膵がん発症を機に肝胆膵、特に膵臓外科医を志す。慈恵医大外科診療副部長・准教授を経て現職。日本外科・消化器外科・肝胆膵外科などの各学会指導医、日本消化器外科・内視鏡外科・肝胆膵外科などの各学会評議員を務める。米国外科学会会員。ノースカロライナ大学客員教授。日本肝胆膵外科学会の「高度技能指導医」として実母や著名人などの数多くの患者さんを高難度手術で治療する一方、若手専門医の育成・指導に当たっている。

Takeyuki Misawa

の日本肝胆膵高度技能専門医制度は高難度外科であること ②学会が認定した高難度肝胆膵外科が求められる。

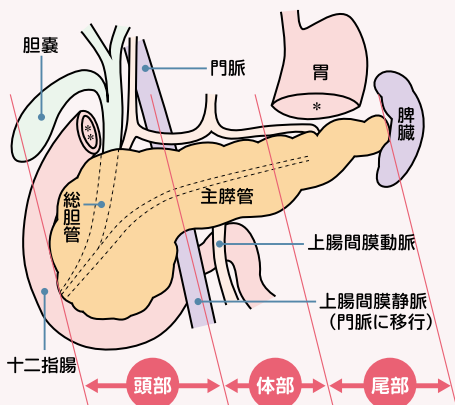


図4 膵頭十二指腸切除術

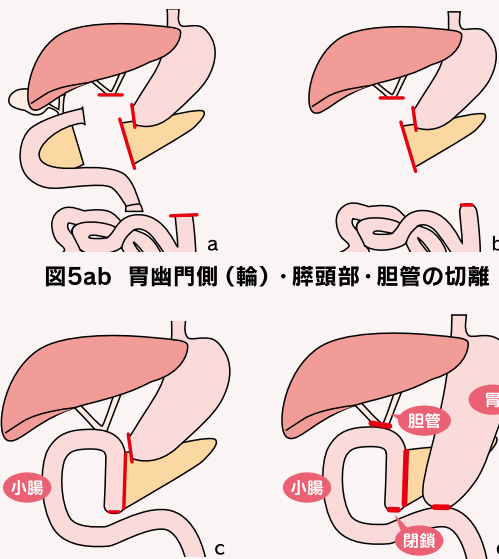


図5cd 膵管空腸吻合・胆管空腸吻合・胃空腸吻合(再建術)

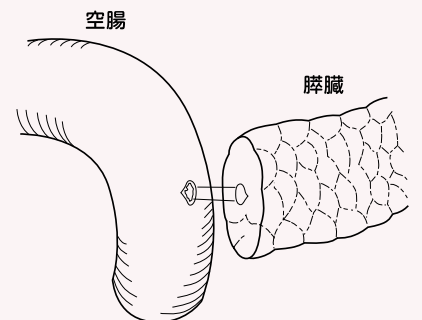


図6 膵管空腸全層縫合術

ずばり対談

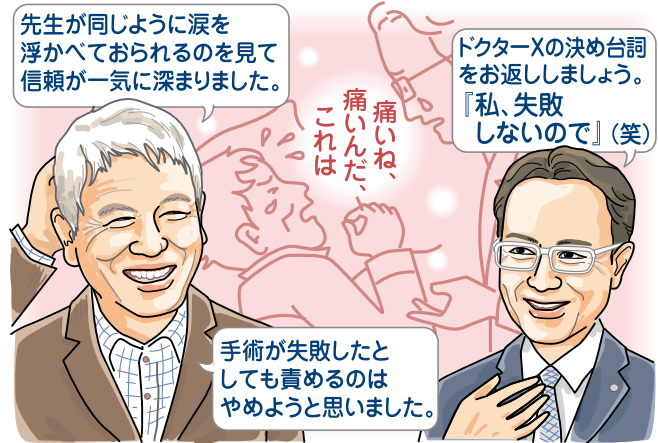
ここからは清水さんと大きな手術に際しての心構えを話し合います。まず術後の楽しい計画をたてることで痛みも食欲不振も軽くなります。

清水 僕の人生観は「万一を恐れて小さく生きるのではなく、やりたいことを全部楽しんでから死ぬ」というものです。鈴鹿サーキットでのバイク走行、琵琶湖での魚釣り、ゴルフ（ハーフ）を30台で回る、お姉ちゃんとのお楽しみ——を術後1ヵ月で完全制覇しましたよ（笑）。

三澤 術後2週間で退院して膀胱の排液バッグをお腹からぶらさげてサーキットを時速300km近くで走りました。主治医としては医学的にも倫理的にも（笑）、許可し難いのですが、清水さんは「これが最高のリハビリ」と言い、「自己責任で」と懇願されました。

清水 助けていただいた命を大切にして、先生の言われるようにプロのボランティアとして頑張ってきました。

三澤 私は治った患者さんに「せっかくの命ですから何か社会のお役にたつようなことをしてください。自宅前の道路掃除をお隣へ広げるとか」と言っています。一つの命からた



くさんの花が咲きます。医者冥利です。

清水 2011年の東日本大震災後はフル回転で動いてきました。11年だけで福島で被災した子供たちをバスで私のキャンプ地（山梨県河口湖）へ64回運び避難させました。常時300人くらいいましたね。

三澤 清水さんは主治医を超えて大学教授になられました（笑）。

清水 大震災を機に山梨学院大学からプロボランティア養成講座「自然災害を生き抜く力」（現代ビジネス学科）の客員教授に任命されて、もう5年間も続けています。

三澤 清水さんは特別の患者さんです。読者の方は“いいところだけ”を参考にしてくださいね（笑）。

構成・高山美治



気になる 消化器病

アルコールと消化器疾患

皆さんはお酒を飲めますか。適量のお酒は、ストレスの緩和など健康にプラスに働く効能も指摘される一方、過度の飲酒は心血管障害や糖尿病、脳神経障害などさまざまな病気の原因や危険因子となります。古くは兼好法師が徒然草に、「酒は百薬の長とはいへど、万の病は酒よりこそ起れ」と記述しています。



東北大学病院
消化器内科 准教授
正宗 淳

肝障害や膵炎など、過度な飲酒と密接に関係している消化器の病気は少なくありません(表)。口から入ったアルコールは食道を経て胃に達します。このため口腔から咽頭、食道、胃の粘膜は人体の中で最も高濃度のアルコールに直接さらされます。アルコールは主に肝臓で代謝されて、有害なアセトアルデヒドが産生されます。肝障害はアルコールによる臓器障害の中で最も高頻度です。肝臓のみならず膵臓でもアルコールは代謝されます。過度な飲酒は、急性膵炎ならびに慢性膵炎の最も多い原因です。一方、過剰飲酒は消化管や肝臓がんなどのリスクを上昇させることも明らかになっています。特にアセトアルデヒドを分解する酵素の働きが弱い体質にもかかわらず過剰飲酒を続けた場合には、口腔・咽頭がんや食道がんのリスクが非常に高くなります。過剰飲酒者に多い喫煙も、発がんリスクをさらに増加させます。

これらの病気の多くは、特に自覚症状もなく進行していきます。このため、早期に発見するためには検査を受ける必要があります。AST(GOT)やALT(GPT)、 γ -GTPといった肝機能検査以外にも、MCVと呼ばれる赤血球の大きさの数値が、慢性的な大量飲酒により上昇することが知られています。一方、多くの消化器系のがんは採血ではわからず、内視鏡検査や超音波検査、CT検査といった画像検査によって、初めて見つけることができます。

それでは、適度な飲酒量とはどのくらいでしょうか。厚生労働省が定めた「健康日本21」では、節度ある適度な飲酒量として、1日に20グラムのアルコールを目安として挙げています。これはビールなら500mL、日本酒なら1合程度となります。しかし、適量は個人差が大きく、また男性に比べて女性は、より少ない飲酒量、短い飲酒期間で臓器障害を起こしやすいことにも注意が必要です。飲酒量をコントロールするための有効な方法として、筆者は「飲酒日記」をつけることをお勧めしています。いつ、誰と、どこで、何を、どれくらい飲んだかを記録し、ご自身の飲酒習慣を把握してもらうのです。一方、アルコールが直接の原因である場合には、飲酒量を減らす節酒ではなく、断酒(一時的ではなく、継続的な禁酒のことを言います)が必要となります。皆さんにはぜひ、お酒と上手に付き合っていたいただきたいものです。

表 過度な飲酒が引き起こす消化器の病気

アルコール性肝障害 脂肪肝、肝炎、肝線維症、肝硬変
膵障害 急性膵炎、慢性膵炎
消化管障害 食道炎、急性胃粘膜病変、胃十二指腸潰瘍
消化器系のがん 口腔・咽頭がん、食道がん、大腸がん、肝臓がん、膵がん

消化器病の薬

兵庫医科大学
炎症性腸疾患内科 教授
中村 志郎



炎症性腸疾患のくすり

炎症性腸疾患 (IBD) とは主に潰瘍性大腸炎 (UC) とクローン病 (CD) を総称する疾患名です。比較的若い方を中心に好発し、原因が不明のうえ、症状の悪化 (再燃) と改善 (寛解) を繰り返すため、難病として知られています。最近では多くの新薬が登場し患者さんの治療経過や生活の質もずいぶんと改善されてきていますので、主な治療薬を解説したいと思います。

* 5-アミノサリチル酸 (5-ASA) 製剤 *

症状が軽い場合にまず使用される製剤で、サラゾスルファピリジンとメサラジンがあります。小腸や大腸の炎症を抑える薬で、経口剤・注腸剤・坐剤薬があり、薬の種類により作用する腸の範囲が異なるため、疾患や病変範囲に応じて適切な薬を選択し使用します。寛解導入のみでなく、維持にも使用される IBD の基本薬です。

* ステロイド (副腎皮質ホルモン) 剤 *

5-ASA 製剤では効果が不十分な、活動性の高い中等症以上の患者さんに使用される薬で、経口剤以外に注射・注腸剤・坐剤があります。病変局所で過剰となった免疫反応や炎症を強力に抑え、比較的短時間で効果を示します。全身性に投与する場合は、症状に応じ適切な用量が使用されます。寛解導入効果は高い一方、寛解を維持する効果はなく、長期の使用は糖尿病・脂質異常症・緑内障・白内障・骨粗鬆症を併発する場合もあり注意が必要です。

* 免疫調節薬 *

ステロイド剤の減量や中止に伴って再燃する場合に使用する薬で、アザチオプリンとメルカプトプリンの経口剤が用いられます。病的な免疫反応の是正によりステロイド剤から

の離脱やその後の寛解維持に効果を示すため、難治例ではよく使用されます。副作用としては嘔気や倦怠感が多く、稀に肝障害や膵炎、極端な白血球減少と脱毛を生じる場合があるため、服用中は定期的な血液検査が必要です。

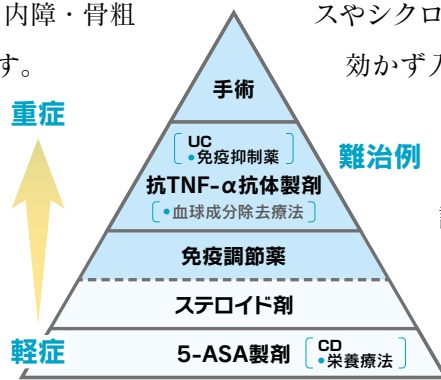
* 抗 TNF- α 抗体製剤 *

炎症を引き起こす蛋白質の TNF- α に体内で結合し、その作用を抑えることにより寛解導入と維持効果を有する薬で、インフリキシマブ (点滴) とアダリムマブ (皮下注) があり、既存の治療で十分な改善や効果が得られない場合に使用されます。投与前には結核や B 型肝炎など検査し、治療継続中も感染症には注意が必要です。

* 免疫抑制薬 *

T 細胞の関わる免疫反応を強力に抑制することで速効性に UC の炎症を改善させる薬で、タクロリムスやシクロスポリンがあり、ステロイドが

効かず入院を要するような場合を中心に使用されます。薬の血中濃度を測定し使用量を適正に調節する必要があります。副作用では一過性の手足の震えやほてりが多く、腎機能の低下にも注意が必要です。



炎症性腸疾患の各種治療薬の位置付け

消化器の検査

国立がん研究センター中央病院
検診センター／内視鏡科
検診センター長
松田 尚久



便潜血

近年、大腸がんの罹患者数と死亡者数が急増しています。日本では、年間5万人以上の方が大腸がんを命を落としている現状です（図1）。その一方で、早期がんの段階で発見されればほぼすべての方の命を救うことができる、つまり「検診による早期発見」が非常に効果的ながんの一つです。実際に検診で発見される大腸がんの約60%が早期がんであるのに対して、何らかの腹部症状があつて病院を受診し発見される大腸がんの約80%が進行がんです（図2）。早期の大腸がんはほとんど自覚症状がありません。今回、大腸がん検診の検査法として広く推奨されている「便潜血検査（免疫法）」について解説します。

便潜血検査（免疫法）とは？

侵襲性（身体に負担）のない大腸がん検査法の一つです。大腸がんの多くは大腸（下部消化管）からの出血を伴うため、便に血液が混入します。この検査では、便中に混入した血液（ヒトヘモグロビン）を検出し、大腸での出血の有無を確認します。

《1. 特徴》

- 上部消化管（食道・胃・十二指腸など）からの出血や食事の影響を受けず、大腸から出血の有無を確認できます。
- 痔核などの肛門出血や大腸がん以外の疾患（ポリープや大腸炎など）でも陽性となる場合があります。

- 進行がんの約10%、早期がんの約30～50%が陰性となります。ただし、年1回の便潜血検査を継続して受けることで、陽性となる確率は向上します。

《2. 採便の方法》

- 採便容器の説明書に従って採便を行います。トイレの洗浄水に添加されている消臭・消毒液が便に付着すると、正確な検査が行えませんが、洗浄水が便に付着しないよう気を付けましょう。
- 血液が付着しているのは便表面の一部だけのことが多いため、スティック状の採便器で、便の表面を広くまんべんなくこすります。先端の溝が埋まるくらいの便を取りましょう（図3）。少なすぎても多すぎても、正確な検査になりません。
- 室温が高いとヘモグロビンが変性していくので、冷暗所での保存が望まれます。採便後は速やかに提出しましょう。

《3. 便潜血「陽性」と言われたら？》

便潜血検査の結果が陽性となった場合（2日のうち1日でも陽性となった場合）には、精密検査である大腸内視鏡検査を必ず受けましょう。陽性者の中で大腸がんが発見される割合は5%前後と言われています。大腸がん以外にも、前がん病変と考えられる大腸ポリープ（腺腫性ポリープ）が発見されることもあります。内視鏡的にそのようなポリープを摘除することで、その後の大腸がん罹患リスクが減少します。2日とも陰性の場合、翌年の検診（便潜血検査）を受けましょう。

図1 2015年の「がん死亡者数」予測 死亡者数(男女計)



国立がん研究センターがん対策情報センター

図2 「検診発見がん」の60%が早期がん

早期がん 進行がん
厚生労働省「大腸がん集団検診の組織化に関する研究」

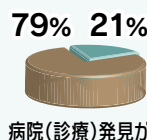
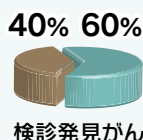


図3 採便方法



消化器

どうしました？



Q B型肝炎の薬はいつまで飲むのですか？

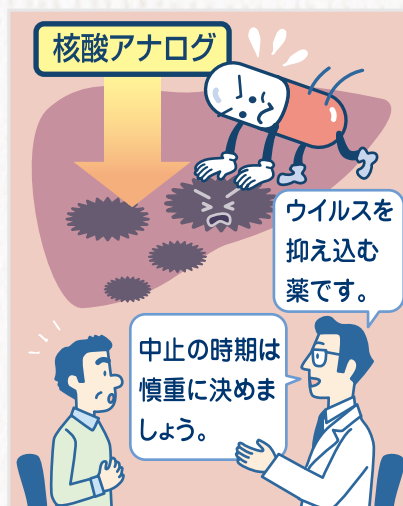


A B型肝炎は、B型肝炎ウイルスが肝臓に持続的に感染することにより慢性肝炎、肝硬変さらには肝がんを発症する病気のことです。肝臓は非常に再生能力が高い臓器ですが、長年の肝炎により肝硬変へと進展します。肝硬変になると黄疸や腹水、食道静脈瘤破裂、肝がんといった合併症が起こりやすくなるため、肝硬変にならないように肝炎を抑えることが大切です。

B型肝炎の治療目標は、「肝炎および線維化の抑制により、肝硬変への進展と肝がんの発生を抑制する」ことです。そのため多くのB型肝炎患者さんが、核酸アナログという飲み薬を服用されています。この薬によりB型肝炎ウイルスの複製が抑えられ、肝炎が沈静化し、発がんも予防できることが報告されています。飲み薬だけで治るC型肝炎ウイルスと違って、B型肝炎ウイルスは体内から駆除するの

が難しいウイルスです。核酸アナログは、B型肝炎を治す薬ではなく、ウイルスを抑え込む薬であるご理解ください。

B型肝炎は、個人個人で病状が大きく異なります。ご質問いただいた「いつまで飲むのか」については、「核酸アナログ治療中止の必要条件」が日本肝臓学会のB型肝炎治療ガイドラインに記載されています。自己判断で中止されると、薬によって抑えられていたB型肝炎ウイルスが増殖することにより、重篤な肝炎が起こる場合があります。現在受診されている主治医の先生とよくご相談いただき、安全に中止する方法をご検討ください。



北海道大学病院消化器内科 助教
森川 賢一

Q 大腸がんは薬で予防できますか？



A 大腸がんを予防する薬としてアスピリンが期待されています。アスピリンは痛み止めとして使われている古くからある薬です。アスピリンは1回に300mgを服用すると痛み止めになりますが、痛み止め効果が得られないごくわずかな量である100mg（低用量アスピリン）を1日に1回服用すると血小板が固まりにくくなる作用があります。心臓や脳の血管が詰まって心筋梗塞や脳梗塞になった人は、その後の再発を予防するために低用量アスピリンを服用しています。その低用量アスピリンを長期間服用している患者さんは大腸がんになりにくいことが知られるようになってきました。また、大腸がんの前がん病変である大腸腺腫も低用量アスピリンでその発生が予防できることが、いくつかの臨床試験で証明されました。

これらの多くの研究よりアスピリ

Q&A

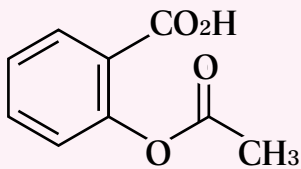
このコーナーでは、消化器の病気や健康に関する疑問や悩みについて、専門医がわかりやすくお答えします。



ンが大腸がんの発生を予防することは間違いなく考えられています。しかし、アスピリンを長期に服用すると消化管粘膜を荒らしたり、出血が止まりにくくなったりする副作用があるため、アスピリンの大腸がんを予防する効果と副作用のバランスを考えると、まだ、すべての人が大腸がん予防のためにアスピリンを飲むことはお勧めできません。

大腸がんになりやすく、アスピリンによる大腸がん予防効果が強く、副作用の少ない人を遺伝子検査などで絞り込むための知見を得るために大規模な臨床試験が進行中です。その研究成果は数年後に出る予定ですので、その結果が出たときには、大腸がんを薬で予防することができるようになるかもしれません。

図 アスピリン(アセチルサルチル酸)の構造式



回答者



京都府立医科大学 大学院医学研究科
分子標的癌予防医学 特任教授
石川 秀樹

Q 膵嚢胞が見つかったら どうしたら良いですか？

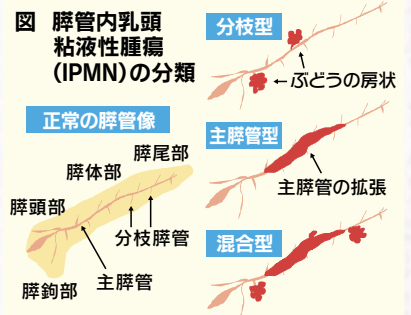


A 膵嚢胞とは膵臓の中にできた袋状のものを総称して嚢胞と呼びます。膵嚢胞には炎症によって形成されたものや、嚢胞自体が腫瘍であるものなど様々な種類があります。治療の必要性やがんになるかどうかは嚢胞の種類により異なりますので、正確な診断が求められます。

初めて腹部超音波検査で膵嚢胞が発見された場合には、嚢胞の大きさや形、膵管の太さなどを調べるために腹部造影CT、MRI(MRCPを含む)、超音波内視鏡検査(EUS)が行われます。膵嚢胞の近くに膵臓がんが発見されることがしばしばありますので、初めて嚢胞と診断された場合には注意が必要です。腫瘍性の嚢胞の中で最も多いのは膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)と呼ばれるもので、膵臓を縦走する主膵管が拡張する主膵管型、その分枝がぶどうの房状に拡張する分枝型、この両者が併存する混合型

に分類されます(図)。

主膵管型と混合型はがんになるリスクが高いため膵切除術の適応となります。分枝型は嚢胞の中に塊がある場合には悪性の可能性が高く、また、発見時には良性でも経過とともに悪性に変化することがあります。その他の嚢胞として、悪性リスクのある粘液性嚢胞腺腫や、良性の漿液性嚢胞腺腫などがあります。急性膵炎や慢性膵炎では膵臓の中や周囲に溜まった液や壊れた組織が液状になったものを含む膵仮性嚢胞、被包化膵壊死と呼ばれる嚢胞が形成されることがあり、自然に小さくならない場合には内視鏡的に嚢胞から内容物を除去するドレナージ術の適応となります。嚢胞を正しく診断するためには、画像診断の組み合わせや臨床経過による総合判断が必要です。



回答者



東京女子医科大学
消化器内科 臨床教授
清水 京子



市民公開講座のお知らせ

日本消化器病学会の各支部において市民公開講座を開催致します。
健康相談、質疑応答もありますので、ぜひご参加ください。参加費はすべて無料です。

開催	日時	場所	テーマ	お問合せ
北海道支部	6月17日(土) 14:00~17:00	釧路市観光国際交流センター	すい臓の全てを教えます!! — 糖尿病から、すい癌、肥満手術まで —	釧路赤十字病院 総務課 福田 澄子 TEL:0154-22-7171
東北支部	6月10日(土) 13:00~16:00	日本海総合病院	お腹の中の耳よりな話	日本海総合病院 消化器内科 鈴木 義広 TEL:0234-26-2001
	9月2日(土) 14:30~16:30	鹿島生涯学習センター (さくらホール)	知って得するお腹の病気	相馬郡医師会 志賀 ゆかり TEL:0244-26-1883
	11月26日(日) 13:00~16:00	青森国際ホテル	おなかのがんの予防と早期発見	青森県立中央病院 がん診療センター企画室 小笠原 歩 TEL:017-726-8344
関東支部	6月4日(日) 13:30~16:00	日立市多賀市民会館	知っておきたい消化器がんの予防対策	株式会社日立製作所 日立総合病院 総務グループ庶務係 TEL:0294-23-8333
	9月2日(土) 14:00~16:30	浦安市民プラザ Wave101 大ホール	みんなが気になるお腹のサイン	順天堂大学医学部附属浦安病院 TEL:047-353-3111 (代表)
	11月18日(土) 13:00~16:00	ユニコムプラザさがみはら (相模大野)セミナールーム1.2	お腹(消化器)の病気 — 知って得する最新情報	運営事務局 株式会社プランニングウィル TEL:03-6801-8084
甲信越支部	10月22日(日) 13:30~16:00	北アルプス医療センターあづみ病院 本館7階 やまなみホール	おなかのがんから身を守ろう ~知っておきたい病気のこと~	北アルプス医療センター あづみ病院 石曾根 聡 TEL:0261-62-3166
	10月28日(土) 13:00~15:00	山梨大学医学部臨床大講堂	~消化器のがんについて~ あなたはどこまで知っている?	市立甲府病院 雨宮 史武 TEL:055-244-1111
東海支部	6月25日(日) 13:00~16:00	じゅうろくプラザ	おなかのがんの最新の診断と治療	朝日大学歯学部附属村上記念病院 小島 孝雄 TEL:058-253-8001
	11月18日(土) 13:00~15:00	文化センターサンアート 小ホール	自分の体は自分で守ろう — 消化器癌を早く発見するメリット —	みよし市民病院 伊藤 治 TEL:0561-33-3300
北陸支部	5月21日(日) 14:00~16:30	津幡町文化会館 [シグナス]3階 多目的ホール	おなかのがんは予防と早期発見が大切 ~生活習慣、感染症、そしてがん検診~	河北中央病院 寺崎 修一 TEL:076-289-2117
	9月3日(日) 13:30~16:00	きらめきみなと館	胃腸・肝臓のがん:早期発見と治療、体にやさしい治療と緩和	国立病院機構 敦賀医療センター 飯田 敦 TEL:0775-25-1600
	10月21日(土) 13:30~16:00	富山市民プラザ	こんなにも変わった! おなかの病気の治し方	富山市立富山市民病院 藤村 隆 TEL:076-422-1112
近畿支部	6月24日(土) 14:00~17:00	兵庫医科大学 平成記念会館	知って得する! がんの最新情報 — 消化器がんの予防・診断・治療 —	兵庫医科大学外科学講座 下部消化管外科 山野 智基 TEL:0798-45-6371
	6月24日(土) 13:00~17:00	奈良県文化会館 国際ホール	よくわかる おなかの病気のお話し — 消化器専門医による最先端情報 —	奈良県立医科大学 第3内科 守屋 圭 TEL:0744-22-3051
中国支部	6月13日(日) 10:00~12:00(予定)	広島国際会議場	消化器疾患診療の最前線	広島大学 内視鏡医学 岡 志郎 TEL:082-257-5538
	11月26日(日) 13:00~15:00(予定)	ANA クラウンプラザ ホテル宇部	おなかの病気にならないために	山口大学 消化器内科学 戒能 聖治 TEL:0836-22-2304
四国支部	9月3日(日) 13:00~16:00	香川県立中央病院	きちんと知ろう消化器がんの診断と治療	香川県立中央病院 診療情報管理室 兼安 須磨子 TEL:087-802-1185
	9月9日(土) 13:30~16:30	ホテルクレメント徳島	消化器がんを学び、健やかに生きる。	徳島大学大学院歯薬学薬学研究部 消化器内科学 松永 美香 TEL:088-633-7124
	9月10日(日) 13:30~16:30	高知市文化プラザ かるぼーと 小ホール	知ってますか? おなかの健康と病気	高知大学医学部 外科学講座外科1 川村 麻由 TEL:088-880-2370
	9月16日(土) 13:00~16:00	松山市コミュニティー センター	「おなかのがん」を防ぎましょう。早く見つけて、治しましょう。	松山市民病院 消化器内科 水上 祐治 TEL:089-943-1151
九州支部	3月25日(土) 14:00~16:20	大牟田文化会館	「消化器のがん 早期診断から治療まで」 ~ 食道・胃・大腸と肝臓・膵臓のがん ~	地方独立行政法人 大牟田市立病院 野口 和典 TEL:0944-53-1061
	5月27日(土) 13:30~16:30	サンエールかごしま(講堂)	お腹のがん:その診断と治療法はどこまで進んだの	鹿児島市立病院 消化器内科 堀 剛 TEL:099-230-7000
	9月16日(土) 13:30~16:30	宮日会館 11F 宮日ホール	知りたい・聞きたい消化器の病気: 子どものころからお腹を健やかに	宮崎大学医学部 肝胆膵外科学 七島 篤志 TEL:0985-85-2808
	10月7日(土) 時間未定	アクロス福岡 4階 国際会議場	知っておきたいお腹のがん — 胃がん、大腸がん、肝がん、膵がん治療の最前線 —	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 肝胆膵内科 高橋 和弘 TEL:092-721-9913

寄附のお願いについて

日本消化器病学会は、昭和29年に医学会においては数少ない財団法人の認可を受け、平成25年に一般財団法人(非営利型)へ移行致しました。

公益事業を積極的に推進し、その一環として、全国各地で市民公開講座の開催、『消化器のひろば』の発行を行っております。篤志家、各種団体からの寄附を受け付けておりますので、詳細等のお問い合わせは下記にお願いします。

一般財団法人日本消化器病学会事務局
〒104-0061 東京都中央区銀座8-9-13
TEL 03-3573-4297 FAX 03-3289-2359
E-mail info@jsge.or.jp

編集担当

前田 慎 横浜市立大学大学院医学研究科消化器内科学 教授
森山 光彦 日本大学医学部内科学系消化器肝臓内科学分野 教授

本誌へのご感想や今後取り上げてほしいテーマなどを、ぜひ事務局までお寄せください。ただし、個人的なご相談やご質問には応じかねますのでご了承ください。

本誌既刊号の記事や市民公開講座の開催案内は本学会ホームページ <http://www.jsge.or.jp>の「一般のみなさまへ」で公開しています。

スマートフォンをお使いの方はこちらから



Web

2017年3月17日発行

発行所 一般財団法人
日本消化器病学会
発行人 下瀬川 徹
編集責任 広報委員会
制作 株式会社協和企画

次号は2017年9月20日発行の予定です。
本誌の無断転載・複製は禁じます。